No. Pendaftaran

FOMULIR PERMOHONAN

"Tahir Foundation Peduli Terhadap Generasi Penerus Bangsa"

ISILAH DENGAN HURUF KAPITAL DAN MUDAH DIBACA

IDENTITAS ANAK

Nama Lengkap : ....

Tempat dan Tanggal Lahir : ....

Jenis Kelamin : L / P *) Usia : .... Tahun

Alamat Tempat Tinggal Sekarang : ....

.... RT : .... RW :...........

Desa / Kelurahan : ....

Kecamatan : ....

Kabupaten / Kota : .... Kode Pos : ....

Golongan Darah : O / A / B / AB / .... *)

Nama Sekolah : ....

Nomor Identitas Pelajar : ....

Penyakit yang diderita : ....

Dokter yang Merawat : .... Telp ....HP ....

Rumah Sakit : .... Telp ....

IDENTITAS ORANGTUA / WALI *)

Nama Lengkap : ....

Tempat dan Tanggal Lahir : ....

Jenis Kelamin : L / P *) Usia : .... Tahun

Alamat Tempat Tinggal Sekarang : ....

.... RT : .... RW :...........

Desa / Kelurahan : ....

Kecamatan : ....

Kabupaten / Kota : .... Kode Pos : ....

Nomor Telp : .... HP ....

Nomor KTP / SIM : ....

Nomor Kartu Keluarga : ....

Hubungan dengan Anak : Orangtua / Wali *) ....

Status Pernikahan : Menikah / Belum Menikah / Janda / Duda *)

Pekerjaan : ....

Email : ....

*) Pilih salah satu

Hubungi :
TAHIR FOUNDATION
Mayapada Tower 1, Lantai 3
Jl. Jend. Sudirman Kav. 28, Jakarta 12920
Telp : 021 – 522 5503
Fax : 021 – 252 3272
Email : info@tahirfoundation.or.id

Kerjasama dengan :

SYARAT DAN KETENTUAN:

1. Program ini hanya berlaku untuk anak yang berdomisili di wilayah Jabodetabek.
2. Penyakit khusus kanker dan usia anak maksimal 12 tahun pada saat mengajukan permohonan.
3. Mengisi formulir yang telah disediakan oleh Tahir Foundation.
4. Melengkapi surat-surat pendukung untuk administrasi pada Tahir Foundation, dengan melampirkan:
   - ☐ a. Identitas anak.
   - ☐ b. Identitas orangtua/wali.
   - ☐ c. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari RT/RW yang diketahui kelurahan setempat.
   - d. Melampirkan :
     - ➢ Bagi orangtua/wali;
       - ☐ 1) Fotokopi KTP
       - ☐ 2) Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
       - ☐ 3) Fotokopi surat nikah orangtua/wali
       - ☐ 4) Bagi wali anak wajib melengkapi Surat Penetapan Pengadilan sebagai wali
     - ➢ Bagi anak;
       - ☐ 5) Fotokopi Akte Kelahiran
       - ☐ 6) Surat Keterangan Sekolah
       - ☐ 7) Fotokopi Kartu Pelajar
   - e. Pas foto ukuran 3 x 4 sebanyak 2 lembar.
     - ☐ 1) Orangtua/Wali
     - ☐ 2) Anak
   - ☐ f. Surat rujukan, fotokopi resume medis dan fotokopi data penunjang lainnya.
5. Menandatangani surat-surat yang diperlukan untuk pelaksanaan pengobatan.
6. Tidak memiliki asuransi / kartu BPJS/ perlindungan kesehatan lainnya.
7. Tempat pengobatan yang ditunjuk adalah Mayapada Hospital Jakarta Selatan (MHJS).
8. Menyetujui paket pengobatan yang ditentukan oleh Mayapada Hospital Jakarta Selatan (MHJS) dan Tahir Foundation.
9. Jenis dan besar biaya bantuan ditentukan oleh Tahir Foundation.
10. Persetujuan permohonan pengobatan akan ditentukan sepenuhnya berdasarkan kebijakan Tahir Foundation dan tidak dapat diganggu gugat.
11. Surat permohonan dan kelengkapan administrasi semuanya menjadi milik Tahir Foundation dan tidak akan dikembalikan.
12. Formulir permohonan dan kelengkapan dokumen lainnya harus dikirimkan kepada Tahir Foundation di alamat yang tercantum di bawah ini.

Yang bertandatangan di bawah ini bertanggung jawab secara hukum akan kebenaran data yang diberikan.

……………..,………………… 20.......

Materai Rp. 6000

…………………………………………………………

(Nama Lengkap dan Tanda Tangan Orangtua/Wali)

Hubungi :
TAHIR FOUNDATION
Mayapada Tower 1, Lantai 3
Jl. Jend. Sudirman Kav. 28, Jakarta 12920
Telp : 021 – 522 5503
Fax : 021 – 252 3272
Email : info@tahirfoundation.or.id

Kerjasama dengan :